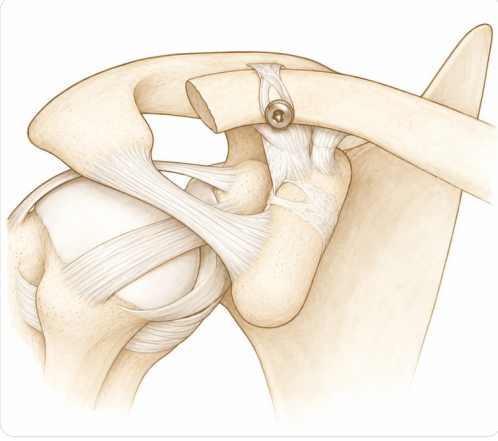




مستحکم کرنے کا آپریشن (AC) (Joint Stabilisation)

ایکرومیوکلویکلر (اے سی) جوڑ، جہاں ہنسل کی ہڈی کندھے کی پچھلی چھٹی ہڈی سے ملتی ہے۔

4.0 © ① © Kieran Hirpara

اس صفحے کا ترجمہ مشین سے کیا گیا ہے اور ابھی تک کسی ڈاکٹر نے اس کی جانچ نہیں کی۔ انگریزی نسخہ ہی مستند ہے۔

پروٹوکول ایکرومیوکلویکلر (اے سی) جوڑ (acromioclavicular joint) کو مستحکم کرنے کے آپریشن کے بعد بحالی کے بارے میں ہے، جو ڈاکٹر کیرن ہیرپرا Mater Private Hospital Rockhampton میں کرتے ہیں۔ اس آپریشن میں جوڑ کے اپنی جگہ سے نکل جانے (dislocation) کے بعد ہنسل کی ہڈی اور کندھے کی پچھلی چھٹی ہڈی (shoulder blade) کے درمیان جوڑ کی سیدھ ایک سپنری آلے (suspensory device)، یعنی ہڈیوں کو باندھ کر اپنی جگہ تھامنے والا آلہ کے ذریعے بحال کی جاتی ہے، اور بعض اوقات اسے ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پچھلے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، کے ایک ٹکڑے (graft) سے مزید مضبوط کیا جاتا ہے۔ فزیوتھراپی کی اپنی پہلی ملاقات پر یہ صفحہ یا اس کی پی ڈی ایف ساتھ لائیں تاکہ آپ کی بحالی میں سب ایک ساتھ رہیں۔ آپ کا فزیوتھراپسٹ نیچے دیے گئے مراحل میں آپ کی بحالی کو انفرادی طور پر آگے بڑھاتا ہے، اس پر منحصر کہ آپ کا کندھا کیسے بہتر ہو رہا ہے۔

اگر آپریشن کے بعد آپ کو اپنے زخم کے بارے میں کوئی تشویش ہو تو کلینک سے رابطہ کریں۔ اکثر یہ مددگار ہوتا ہے کہ زخم کی تصویر لے کر جائزے کے لیے ای میل کر دیں۔

کیا توقع رکھیں

اے سی جوڑ کو مستحکم کرنے کا آپریشن کندھے کے زیادہ تر دور بین کے ذریعے آپریشنوں (keyhole) سے مختلف ہے: اس میں ایک مرمت ہوتی ہے جسے بھرنے تک محفوظ رکھنا ضروری ہے، اور جو چیز اس پر سب سے زیادہ بوجھ ڈالتی ہے وہ صفحہ آپ کے اپنے بازو کا وزن ہے۔ کشش ثقل بازو کو (اور اس کے ساتھ کندھے کی پچھلی ہڈی کو) مسلسل نیچے، ہنسل کی ہڈی سے دور کھینچتی ہے، اور یہی وہ سمت ہے جس کا مقابلہ اس مرمت کو کرنا ہوتا ہے۔ اس لیے ابتدائی بحالی جان بوجھ کر حفاظتی رکھی جاتی ہے: سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، بازو کا وزن اٹھاتی ہے، حرکت محفوظ حدود میں رکھی جاتی ہے، اور طاقت بڑھانے کی ورزشیں اس وقت تک انتظار کرتی ہیں جب تک مرمت پختہ نہ ہو جائے۔

سلنگ حفاظت کے لیے ہے۔ اسے 6 ہفتے پہنیں، اور پہلے تین ہفتے سوتے وقت بھی پہن رکھیں، کیونکہ لیٹے ہوئے بھی بازو کا وزن مرمت کو کھینچتا ہے۔ تین ہفتے بعد اسے بستر میں اتارا جاسکتا ہے۔ جب نہانے یا ورزش کے لیے سلنگ اتاری ہو تو بازو کو سہارا دیے رکھیں: بازو کو لٹکنے دینے یا اس سے کچھ اٹھانے کے بجائے بازو کے پچھلے حصے کو تکیے یا میز پر ٹکائیں۔ رات کو زیادہ تر لوگ کمر کے بل یا اس پہلو کے بل سب سے زیادہ آرام محسوس کرتے ہیں جس کا آپریشن نہیں ہوا؛ اگر آپ کمر کے بل لیٹیں تو کہنی اور بازو کے پچھلے حصے کے نیچے ایک چھوٹا تکیہ کندھے کو پچھلے کی طرف ڈھلکنے سے روکتا ہے۔ مرمت بھرنے تک آپریشن والے کندھے کے بل لیٹنے سے بچیں۔

کندھے کے کسی بھی آپریشن کے بعد چھ ہفتے تک، اور جب تک آپ سلنگ پہنے ہوئے ہیں، آپ ہرگز گاڑی نہ چلائیں۔
 آپ کے ورزش کے پروگرام میں تین قسم کی حرکت شامل ہے، اور آپ کی ٹیم نشان لگانے گی کہ کون سی آپ پر لاگو ہوتی ہے:
 . ایکٹو حرکت (active range of motion): بغیر کسی سہارے یا مدد کے حرکت کی اجازت ہے۔
 . مدد کے ساتھ ایکٹو حرکت (active-assisted range of motion): بازو کو حرکت دینے میں مدد کے لیے دوسرے بازو یا کسی چیز کا استعمال۔
 . پسیو حرکت (passive range of motion): بازو پوری طرح ڈھیلا رہتا ہے، اور دوسرا بازو یا کوئی بیرونی قوت 100 فیصد کام کرتی ہے۔
 سفر ایک نظر میں:

. پہلا مرحلہ: مرمت کی حفاظت، ہفتے 0 سے 6

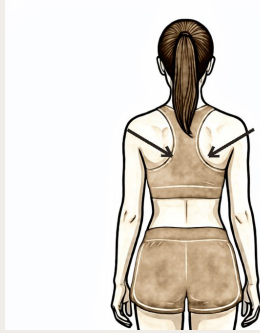
. دوسرا مرحلہ: حرکت کی بحالی، ہفتے 6 سے 12

. تیسرا مرحلہ: طاقت بڑھانا، ہفتے 12 سے 18

. چوتھا مرحلہ: کھیل اور بھاری کام پر واپسی، ہفتے 18 اور اس کے بعد

ہفتوں کی یہ حدیں عام اندازہ ہیں، طے شدہ نہیں؛ اس آپریشن کے شائع شدہ پروٹوکول ایک دوسرے سے مختلف ہیں، اور آپ کا فزیوتھراپسٹ آپ کو کیلنڈر کے بجائے اس بنیاد پر آگے بڑھانے گا کہ مرمت اور آپ کی حرکت کیسی جا رہی ہے۔ زیادہ تر لوگ تقریباً تین ماہ تک روزمرہ کے عام کاموں کے لیے بازو استعمال کرنے لگتے ہیں۔ اسے کھیلوں میں واپسی جن میں کھلاڑی آپس میں ٹکراتے ہیں (contact and collision sport) عموماً تقریباً چار سے چھ ماہ لیتی ہے، اور کچھ کھیلوں اور پیشوں کے لیے یہ تیاری زیادہ عرصہ چلتی ہے۔

پہلا مرحلہ – مرمت کی حفاظت (ہفتے 0 سے 6)



4.0 © Kieran Hirpara

کندھے کی پچھلی ہڈیوں کو جمانا (scapular setting)

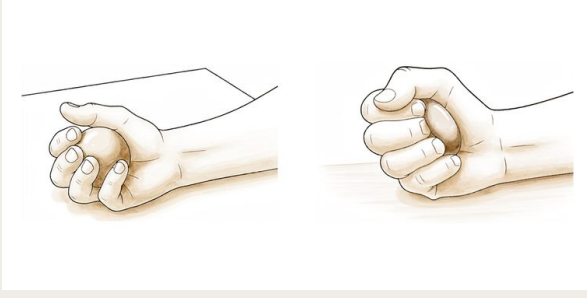
بازو کو سہارا دے کر سیدھے یٹھیں یا کھڑے ہوں، اور آہستگی سے کپڑے کی پچھلی چپٹی ہڈیوں کو پیچھے ایک دوسرے کی طرف اور نیچے، کانوں سے دور پیچیں۔
 چند سیکنڈ روکے رکھیں، پھر ڈھیلا پھوڑ دیں۔ اس سے جسم کو سیدھا رکھنے والے پیچھے مرمت پر بوجھ ڈالے بغیر کام کرتے رہتے ہیں۔
 جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

پنڈولم ورزش

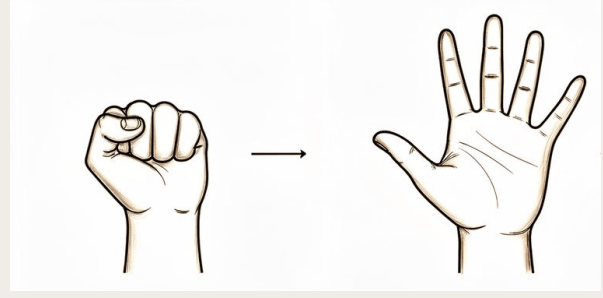
سلنگ سے بازو نکال کر کمر سے آگے کی طرف جھکیں اور آپریشن والے بازو کو آہستگی سے جسم سے دور لٹکے دیں۔ بازو کو پھوٹے، ڈھیلے دائروں میں جھونکنے دیں۔
 یہ حرکت آپ کے جسم سے الٹی ہے، کندھے کے پٹھوں سے نہیں۔ آرام کی حد کے اندر رہیں، پھر بازو کو سہارا دے کر واپس سلنگ میں رکھیں۔
 دن میں کئی بار



4.0 © Kieran Hirpara

گیند دبانا

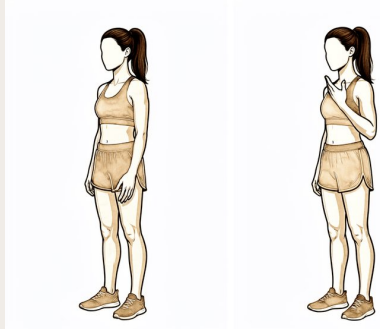
بازو کو سلنگ میں سہارا دیے ہوئے نرم گیند یا لیٹنا ہوا موزہ پکڑیں اور اسے مضبوطی سے دبائیں، پھر چھوڑ دیں۔ اس سے کندھا محفوظ رہتے ہوئے گرفت اور بازو کا پچھلا حصہ کام کرتے رہتے ہیں۔
جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

ہاتھ اور گرفت کی ورزشیں

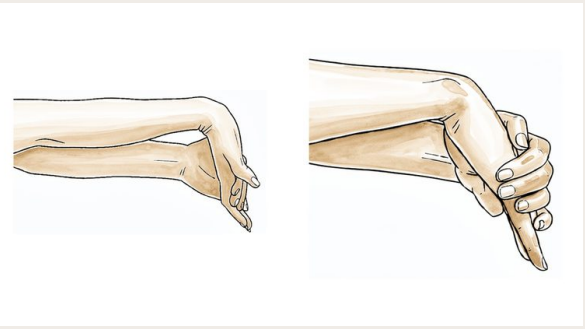
بازو کو سلنگ میں سہارا دیے ہوئے پوری مٹھی بنائیں، پھر انگلیوں کو کھول کر سیدھا کریں۔ گرفت کی ورزش کے لیے نرم گیند یا لیٹنا ہوا موزہ دبایا جاسکتا ہے۔ پہلے دن سے ہاتھ، کلائی اور کہنی کو حرکت دیتے رہیں۔
جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

کہنی موڑنا

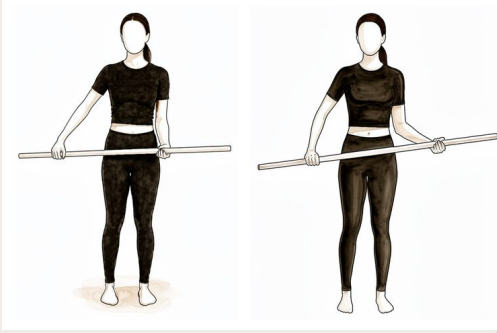
بازو کے اوپری حصے کو اپنے پہلو کے ساتھ سہارا دے کر کہنی کو جتنا آرام سے ہو سکے موڑیں، پھر اسے پوری طرح سیدھا کریں۔ صرف کہنی حرکت کرتی ہے۔ کندھے کو ڈھیلا اور سہارا دیے رکھیں تاکہ مرمت پر بوجھ نہ پڑے۔
جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

کلائی کی حرکت

بازو کو سلنگ سے نکال کر اور بازو کے نچلے حصے کو سہارا دے کر، کلائی کو آگے، پیچھے اور دائیں بائیں موڑیں۔ پہلے دن سے کلائی کو حرکت دیتے رہیں سے مرمت کے محفوظ رہنے کے دوران کلائی الٹنی نہیں۔
جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے

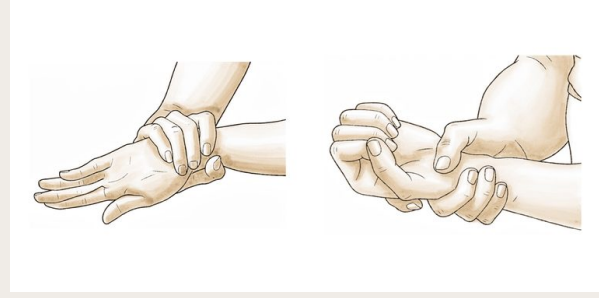


4.0 © Kieran Hirpara

چھڑی کی مدد سے بازو کو باہر کی طرف گھمانا

بکر کے بل لیٹیں، آپریشن والی کہنی پہلو سے لگی ہو اور زاویہ قائمہ تک مڑی ہو۔ دونوں ہاتھوں میں ایک چھڑی پکڑیں اور بیچ بازو کی مدد سے آپریشن والے بازو کے پچھلے حصے کو آہستہ سے باہر کی طرف گھمائیں، اس مرحلے میں صرف اتنا جتنا آرام سے ہو سکے۔ آہستہ سے واپس لائیں اور حرکت کو پھوٹا اور سہارے کے ساتھ رکھیں۔

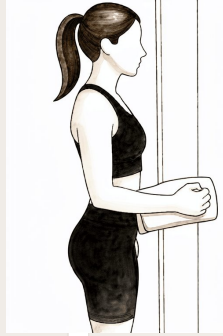
جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

بازو کے پچھلے حصے کو گھمانا

کہنی کو اپنے پہلو سے لگا کر اور زاویہ قائمہ تک موڑ کر، ہتھیلی کو اوپر چھت کی طرف پھیریں، پچھریچے فرش کی طرف۔ بازو کا پچھلا حصہ گھومتا ہے جبکہ کندھا ساکن اور سہارا دیا ہوا رہتا ہے۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

بغیر حرکت کے اندر کی طرف دباؤ (isometric internal rotation)

کہنی کو پہلو سے لگا کر اور زاویہ قائمہ تک موڑ کر کھڑے ہوں، ہتھیلی دیوار یا دروازے کی چوٹھ سے لگی ہو۔ بازو کو حرکت دے بغیر آہستہ سے اس پر اندر کی طرف دباؤ، چند سیکنڈ روکے رکھیں، پھر ڈھیلا پھوڑ دیں۔ یہ ابتدائی دنوں میں روتیٹر کف (rotator cuff)، یعنی ٹینڈنوں کا دم گروپ جو کندھے کو تھامتا اور گھماتا ہے، کو بغیر حرکت کے فعال رکھنے کا طریقہ ہے۔

پوری طاقت سے کم اور بغیر درد کے؛ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

بغیر حرکت کے باہر کی طرف دباؤ (isometric external rotation)

کہنی کو پہلو سے لگا کر اور زاویہ قائمہ تک موڑ کر کھڑے ہوں، ہاتھ کی پشت دیوار یا دروازے کی چوٹھ سے لگی ہو، بازو کو حرکت دے بغیر آہستہ سے اس پر باہر کی طرف دباؤ، چند سیکنڈ روکے رکھیں، پھر ڈھیلا پھوڑ دیں۔ کندھا کام کرتا ہے لیکن حرکت نہیں کرتا، اس لیے مرمت پر بوجھ نہیں پڑتا۔

پوری طاقت سے کم اور بغیر درد کے؛ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے

پہلے چھ ہفتوں کا مقصد یہ ہے کہ مرمت بھر جائے اور بازو کا باقی حصہ حرکت کرتا رہے۔ جب بھی آپ اٹھے ہوئے اور چل پھر رہے ہوں، سلنگ بازو کا وزن اٹھاتی ہے۔ آپ کے ہاتھ، کلائی اور کہنی کو پہلے دن سے حرکت کرتے رہنا چاہیے: بازو سلنگ میں ہوتے ہوئے ہاتھ کو لکھنے اور کھانے جیسے ہلکے کاموں کے لیے استعمال کریں۔ خود کندھے کی ورزش ہلکی پنڈو کم ورزشوں اور سخت حدود کے اندر مدد والی حرکتوں سے شروع ہوتی ہے: کندھے کی اونچائی سے اوپر کچھ نہیں، جسم کے آریار ہاتھ بڑھانا نہیں، اور بکر کے پیچھے ہاتھ لے جانا نہیں۔ برف اور باقاعدگی سے دردش دوا ورزشوں کو قابل برداشت بناتی ہیں۔ اپنی ورزشوں اور فزیوتھراپی کے سیشنوں سے پہلے دردکش دوائیں۔ جب زخم کی

دیکھ بھال کی ہدایات اجازت دیں تو آپ نہا سکتے ہیں؛ آپریشن والے بازو کے نیچے دھونے کے لیے کمر سے آگے جھکیں اور بازو کو آہستگی سے جسم سے دور لٹکنے دیں، یعنی وہی حالت جو پنڈولم ورزش کی ہے۔

اس مرحلے کے دوران آپریشن والے بازو سے تقریباً آدھے کلو گرام سے زیادہ وزنی کوئی چیز نہ اٹھائیں، اس طرف تھیلے نہ اٹھائیں، بازو پر ٹیک نہ لگائیں اور بستریا کرسی سے اٹھنے کے لیے اس سے زور نہ لگائیں، اور بازو کو بغیر سہارے کے لٹکنے نہ دیں: ان میں سے ہر ایک کام کندھے کی پچھلی ہڈی کو ہسٹلی کی ہڈی سے دور نیچے پھینچتا ہے اور مرمت پر بوجھ ڈالتا ہے۔

آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے:

اہداف

- سرجری سے کی گئی اسٹیبلائزیشن کی حفاظت کریں اور نرم بافتوں (soft tissue) کو بھرنے دیں
- درد اور سوجن پر قابو؛ زخم کے بھرنے کی حفاظت
- محفوظ حدود کے اندر کندھے کے اکڑاؤ کی روک تھام
- ہاتھ، کلائی، کہنی اور گردن کی حرکت کی حد برقرار رکھنا

علاج کا طریقہ

- جب بھی اٹھے ہوئے اور چل پھر رہے ہوں تو 6 ہفتے سلنگ؛ سلنگ اتاری ہو تو بازو کو سہارا
- دن میں کئی بار پنڈولم ورزشیں
- کندھے کی پچھلی ہڈی کی سیدھ (plane of the scapula) میں پیسو اور مدد کے ساتھ ایکٹو بلندی (elevation)، 90 ڈگری تک محدود
- آرام کی حد تک پیسو اور مدد کے ساتھ ایکٹو بیرونی گردش (external rotation) (شروع میں تقریباً 30 ڈگری تک)
- ہاتھ، کلائی، کہنی اور بازو کے نچلے حصے کی ایکٹو حرکت؛ گیند بانا
- کندھے کی پچھلی ہڈی کو جمانا (depression اور retraction) اور جسمانی انداز (posture) کی درستگی
- برداشت کے مطابق، نیوٹرل حالت میں پوری طاقت سے کم اور بغیر درد کے آئسومیٹرک (isometric)، یعنی بغیر حرکت کے پٹھے کو دبا کر رکھنا) اندرونی اور بیرونی گردش
- ضرورت کے مطابق نرم بافتوں اور اسکلیپو لو تھوراسک (scapulothoracic) موبلائزیشن؛ زخم بھر جانے کے بعد زخم کے نشان کی مالش
- ضرورت کے مطابق دن میں کئی بار 15 سے 20 منٹ برف؛ ورزشوں اور سیشنوں سے پہلے درد کش دوا

احتیاطیں

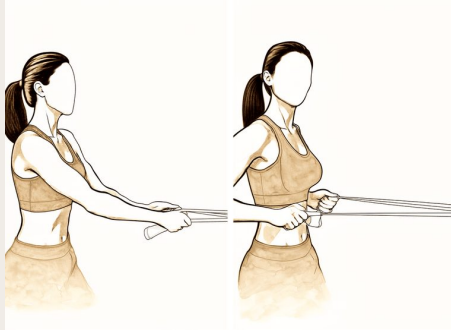
- بازو کے وزن کو فلکیشن پر کھینچاؤ نہ ڈالنے دیں: بازو لٹکانا نہیں، کچھ اٹھا کر چلنا نہیں، نیچے کی طرف کھینچاؤ نہیں
- کسی بھی سمت میں 90 ڈگری سے اوپر بلندی نہیں
- تجویز کردہ مدد والے پروگرام سے آگے کندھے کی ایکٹو حرکت نہیں
- جسم کے آریار (افقی) ایڈکشن (horizontal adduction) نہیں اور کمر کے پیچھے اندرونی گردش نہیں
- تقریباً آدھے کلو گرام سے زیادہ وزن اٹھانا نہیں؛ بازو کے ذریعے جسم کا وزن سہارنا نہیں
- چھ ہفتے تک گاڑی چلانا نہیں (یہ کندھے کے ہر آپریشن پر لاگو ہوتا ہے)، اور سلنگ پہننے ہوئے بھی نہیں

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط

- کندھے کی پچھلی ہڈی کی سیدھ میں تقریباً 90 ڈگری پیسو فلکیشن (flexion)
- کندھے کی پچھلی ہڈی کی سیدھ میں تقریباً 30 ڈگری پیسو بیرونی گردش

حرکت کی حد اور آئسوٹرک پروگرام برداشت ہو رہا ہو، اور درد اور سوجن کم ہو رہے ہوں

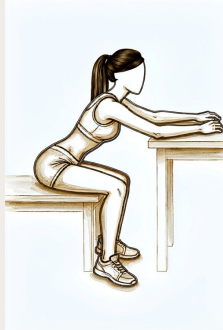
دوسرا مرحلہ – حرکت کی بحالی (ہفتے 6 سے 12)



4.0 © Kieran Hirpara

چکدار بینڈ سے رو (row)

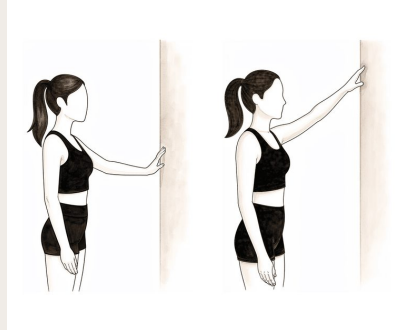
وزن رکھنے والے چکدار بینڈ کو اپنے سامنے تقریباً کمر کی اونچائی پر باندھیں۔ بینڈ کو اپنی طرف کھینچیں، اور جب کہنی آپ کے پہلو سے گزرے تو کندھے کی پچھلی ہڈی کو پیچھے اور نیچے کھینچیں، پھر قابو کے ساتھ واپس جائیں۔ اس مرحلے میں مزاحمت ہلی رہیں۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتاتے



4.0 © Kieran Hirpara

میز پر ہاتھ پھسلانا

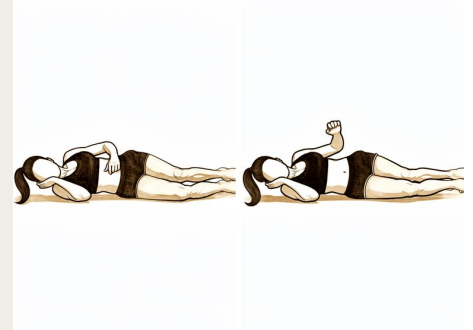
میز یا پیچ کے پلے بٹھیں اور ہاتھ اس کی سطح پر رکھیں۔ ہاتھوں کو آگے پھسلانیں اور دھڑ کو آگے بٹھانے میں تالہ کندھا سہارے کے ساتھ اوپر کی طرف اٹھیں، پھر واپس آئیں۔ آرام کی حد کے اندر روانی سے حرکت کریں، کندھے کو کان کی طرف اچکائے بغیر۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتاتے



4.0 © Kieran Hirpara

دیوار پر انگلیوں سے چلنا

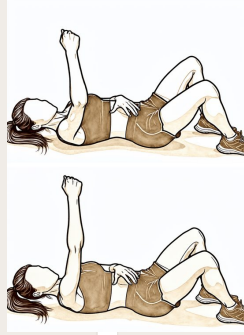
دیوار کی طرف منہ کر کے کھڑے ہوں اور آپریشن والے ہاتھ کی انگلیاں اس پر رکھیں۔ انگلیوں کو آہستہ آہستہ دیوار پر اوپر چلائیں، اور کندھا اٹھتے وقت انہیں بازو کا چھ وزن اٹھانے دیں، پھر واپس نیچے چلائیں۔ کندھے کی پچھلی ہڈی کو ڈھیلا رکھیں۔ کندھے کو کان کی طرف نہ اچکائیں۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتاتے



4.0 © Kieran Hirpara

پہلو کے بل لیٹ کر بازو کو باہر کی طرف گھمانا

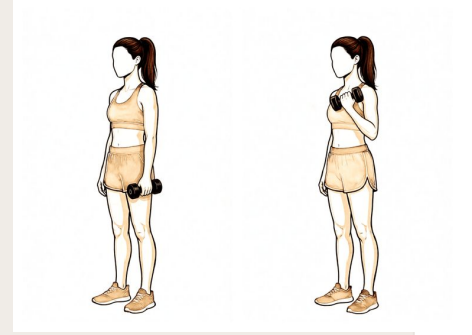
اس پہلو کے بل لیٹیں جس کا آپریشن نہیں ہوا، اوپر والی کہنی زاویہ قائمہ تک مڑی ہو اور جسم سے لگی ہو۔ کہنی کو پہلو سے لگائے رکھتے ہوئے بازو کے پچھلے حصے کو اوپر چھت کی طرف گھمائیں، پھر قابو کے ساتھ نیچے لائیں۔ اس مرحلے میں کوئی وزن نہیں۔ وزن بعد میں، ہدایت کے مطابق، شامل کیا جاتا ہے۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتاتے



4.0 © Kieran Hirpara

سیرٹس پنچ (serratus punch)

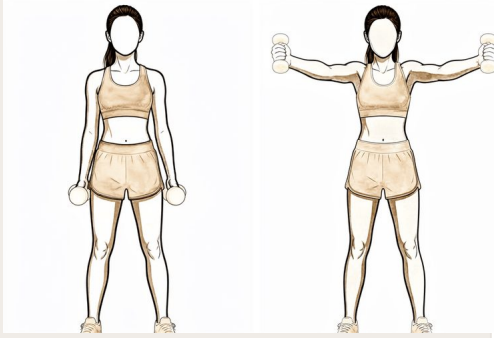
کمر کے بل لیٹیں اور آپریشن والا بازو اوپر پھٹ کی طرف سیدھا رکھیں۔ کہنی موڑے بغیر پھٹی کو کھوڑا اور اوپر لے جائیں تاکہ کندھے کی پچھلی ہڈی بستر سے اٹھ جائے، پھر قابو کے ساتھ پیچے لائیں۔ اس سے وہ پچھا فعال ہوتا ہے جو کندھے کی پچھلی ہڈی کو پسلیوں سے لگانے رکھتا ہے۔ جیسا آپ کا فزیو تھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

بائسپس کرل

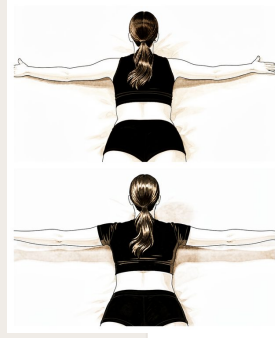
بازو کے اوپری حصے کو پہلو کے ساتھ رکھ کر کہنی موڑیں اور ہلکا وزن کندھے کی طرف اوپر لائیں، پھر آہستہ سے پیچے کریں۔ اس مرحلے میں وزن ہلکا رکھیں۔ اس سے مرمت پر زور ڈالے بغیر بازو دوبارہ مضبوط ہوتا ہے۔ جیسا آپ کا فزیو تھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

کھڑے ہو کر سکیپشن (scaption)

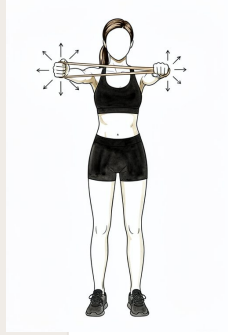
بازو پہلو کے ساتھ رکھ کر کھڑے ہوں، انگوٹھا اوپر کی طرف ہو۔ بازو کو آگے کی طرف ترچھے زاویے پر اٹھائیں، یعنی بالکل سامنے اور بالکل پہلو کے درمیان، اتنا ہی اونچا جتنا آرام سے ہو سکے، پھر آہستہ سے پیچے لائیں۔ کندھے کی پچھلی ہڈی کو جما کر رکھیں اور کندھے اچکانے سے بچیں۔ جیسا آپ کا فزیو تھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

الٹا لیٹ کر 'T' ورزش (prone T)

پیٹ کے بل لیٹیں اور بازو فرش کی طرف لٹکنے دیں۔ کندھے کی پچھلی ہڈیوں کو ایک دوسرے کی طرف دبائیں اور آپریشن والے بازو کو پہلو کی طرف اٹھا کر 'T' کی شکل بنائیں، پھر آہستہ سے پیچے لائیں۔ اسے ہلکا رکھیں۔ اس سے جوڑ پر زیادہ بوجھ ڈالے بغیر کندھے کی پچھلی ہڈی کے پٹھوں کی ترمیم ہوتی ہے۔ جیسا آپ کا فزیو تھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

روہمک اسٹیبلائزیشن (rhythmic stabilisation)

بازو کو اپنے سامنے تقریباً کندھے کی اونچائی پر سہارا دے کر رکھیں، اور آپ کا فزیو تھراپسٹ (یا آپ کا مستطج ہاتھ) مختلف سمتوں سے چھوٹے، ہلکے دھکے دے گا۔ جبکہ آپ بانٹو کیوں ساکن اور مستحکم رکھیں۔ اسے حرکت نہ کرنے دیں۔ اس سے کندھے کو مستحکم رکھنے والے پٹھوں کو رد عمل دینے کی تربیت ملتی ہے۔ سرساری کوشش ہلکی رکھیں۔ جیسا آپ کا فزیو تھراپسٹ بتائے

تقریباً چھ ہفتے سے آپ آہستہ آہستہ سلنگ چھوڑتے ہیں اور حرکت پر پابندیاں بتدریج اٹھائی جاتی ہیں۔ مدد والی حرکتیں ایکٹو حرکتیں بن جاتی ہیں، اور حرکت کی حد مسلسل بڑھتی ہے؛ رہنمائی کے طور پر، شائع شدہ پروٹوکول ہر ہفتے تقریباً 15 ڈگری کے قدموں میں حد بڑھاتے ہیں، اور تقریباً ہفتہ 12 تک پوری حرکت کا ہدف رکھتے ہیں۔ اس مرحلے کے دوران روٹٹر کف (rotator cuff)، یعنی ٹینڈنوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور کھماتا ہے، اور کندھے کی پچھلی ہڈی کے پٹھوں کے لیے ہلکے چکدار بینڈ کی ورزشیں شروع ہوتی ہیں۔ مرمت کو اب بھی احتیاط کی ضرورت ہے: وزن اٹھانا تقریباً ایک کلو گرام تک رکھیں، اور زور سے دھکیلنے اور پھینچنے، پش اب، اور جسم کے آر پار یا سر کے اوپر وزن اٹھانے سے بچیں۔ کمر کے پیچھے ہاتھ لے جانا عموماً وہ آخری حرکت ہوتی ہے جس کی اجازت ملتی ہے۔

آپ کے فزیو تھراپسٹ کے لیے:

اہداف

• سلنگ سے بتدریج چھٹکارا

• ہر سمت میں ایکٹو حرکت کی حد کی بتدریج بحالی (تقریباً ہفتہ 12 تک پوری، یا تقریباً پوری)

• ہلکی طاقت بڑھانے کی ورزشیں شروع کرنا پٹھوں کے سکڑنے (atrophy) کو کم سے کم رکھنا

• کندھے اور کندھے کی پچھلی ہڈی کی ہم آہنگ حرکت (scapulohumeral rhythm) اور اعصابی و عضلاتی کنٹرول (neuromuscular control) کی بحالی

علاج کا طریقہ

• مدد کے ساتھ ایکٹو سے ایکٹو بلندی کی طرف بڑھنا؛ فلیکشن میں دیوار اور میز پر ہاتھ پھسلانا

• کندھے کی پچھلی ہڈی کی سیدھ میں بلندی، اس ہڈی کی حرکت کے طریقے پر توجہ کے ساتھ: کندھا اچکانا نہیں

• کمر کے پیچھے اندرونی گردش بتدریج شروع کرنا (شروع میں ٹیلٹ کی لائن تک)

• افقی ایڈکشن صرف ایکٹو ہاتھ بڑھانے کے طور پر: ابھی پمپ اسٹریچ نہیں

• تھیرابینڈ (Theraband) سے اندرونی اور بیرونی گردش، بانسیس کرل، رو اور سیرٹس پنچ

کندھے کی پچھلی ہڈی اور روٹر کف کی متحرک ورزشیں پہلو کے بل لیٹ کر پرونی گردش، الثالیٹ کر رو، الثالیٹ کر ایکسٹینشن، الثالیٹ کر 'T' اور 'Y'، کھڑے ہو کر سیکشن
 جوڑکی پوزیشن کے احساس (proprioception) اور ردھمک اسٹیبلائزیشن کی مشقیں
 ضرورت کے مطابق مینوئل تھراپی اور جوڑکی موبلائزیشن

احتیاطیں

آپریشن والے بازو سے تقریباً ایک کلوگرام سے زیادہ وزن اٹھانا نہیں
 زور سے دھکیلنا یا کھینچنا نہیں؛ پش اپ نہیں
 سر کے اوپر یا جسم کے آر پار وزنی چیزیں اٹھانا نہیں
 جسم کے آر پار ایڈکشن میں آخری حد تک اسٹریچ سے بچیں؛ کمر کے پیچھے کی حرکت بتدریج آگے بڑھتی ہے

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط

کندھے کی پچھلی ہڈی کی سیدھ میں کم از کم تقریباً 140 ڈگری پسو فلیکشن اور 60 ڈگری پسو پرونی گردش
 اچھے طریقے کے ساتھ کشش ثقل کے خلاف کم از کم تقریباً 100 ڈگری تک ایکٹو فلیکشن
 ایکٹو حرکت کی حد اور ابتدائی طاقت کا پروگرام برداشت ہو رہا ہو

تیسرا مرحلہ – طاقت بڑھانا (ہفتے 12 سے 18)



4.0 © Kieran Hirpara

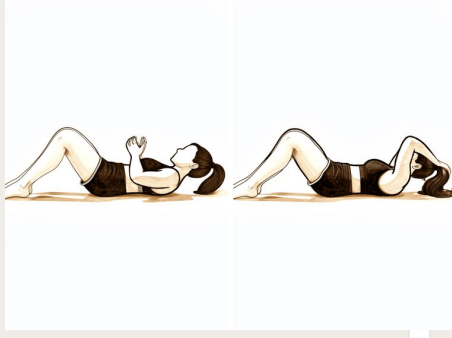
سلیپر اسٹریچ (sleeper stretch)

آپریشن والے پہلو کے بل لیٹیں، کندھا اور کہنی دونوں زاویہ قائمہ پر مڑے ہوں۔
 دوسرے ہاتھ سے بازو کے پچھلے حصے کو آہستگی سے بستر کی طرف پیچ لائیں، یہاں
 تک کہ کندھے کے پچھلے حصے میں کھینچاؤ محسوس ہو۔ روکے رکھیں، پھر ڈھیلا پھوڑ
 دیں۔ کھینچاؤ، درود نہیں۔
 جیسا آپ کا فیزیوتھراپسٹ بتائے

4.0 © Kieran Hirpara

جسم کے آر پار اسٹریچ

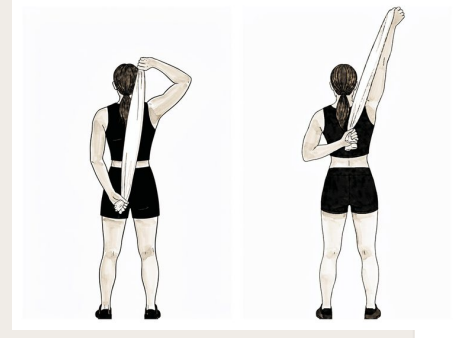
آپریشن والے بازو کو سینے کے آر پار لائیں اور دوسرے ہاتھ کو کہنی سے اوپر رکھ کر
 اسے آہستگی سے مزید آر پار کھینچیں، یہاں تک کہ کندھے کے پچھلے حصے میں کھینچاؤ
 محسوس ہو۔ روکے رکھیں، پھر چھوڑ دیں۔ اسٹریچ پہلے منع تھا اور اب حرکت کی
 حد کی آخری ڈگریاں واپس حاصل کرنے کے لیے استعمال ہوتا ہے۔
 جیسا آپ کا فیزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

باتھ سر کے پیچھے

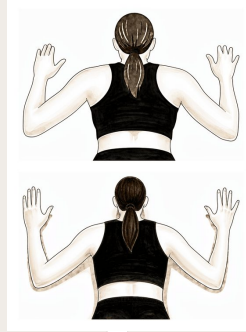
دونوں باتھ سر کے پیچھے باندھیں اور کہنیوں کو آہستگی سے باہر اور پیچھے کی طرف لے جائیں، یہاں تک کہ کندھے کے اگلے حصے میں کھینچاؤ محسوس ہو۔ روکے رکھیں، پھر ڈھیلا پھوڑ دیں۔ اس سے بازو اٹھا ہونے کی حالت میں باہر کی طرف کھینچنے کی آخری حد واپس ملتی ہے۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

تولیے کی مدد سے کمر کے پیچھے اسٹریچ

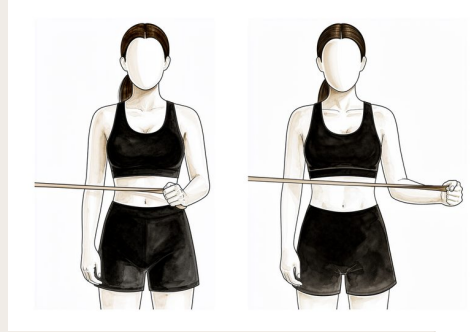
کمر کے پیچھے ایک تولیہ پکڑیں، صحیح باتھ کندھے کے اوپر سے اور آپریشن والا باتھ کمر کے چلے حصے پر۔ صحیح باتھ سے تولیے کو آہستگی سے اوپر کھینچیں تاکہ آپریشن والا باتھ کمر پر اوپر سرے، یہاں تک کہ کھینچاؤ محسوس ہو، پھر پھوڑ دیں۔ کمر کے پیچھے کی حرکت سب سے آخر میں واپس آنے والی حرکتوں میں سے ہے، اس لیے اسے آہستگی سے آگے بڑھائیں۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

الٹا لیٹ کر 'W' ورزش (prone W)

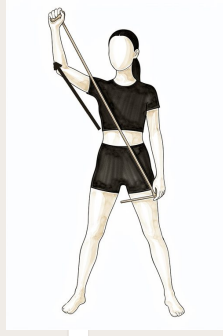
پیٹ کے بل لیٹیں اور بازو لٹکنے دیں۔ کندھے کی پچھلی ہڈیوں کو ایک دوسرے کی طرف دبائیں اور کہنیوں کو پیچھے اور نیچے کھینچیں تاکہ بازو 'W' کی شکل بنائیں، پھر آہستہ سے نیچے لائیں۔ اس سے کندھے کی پچھلی ہڈی کے چلے حصے مضبوط ہوتے ہیں جو جوڑھ کو محکم رکھتے ہیں۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

90 ڈگری پر باہر کی طرف گھمانا

چکدار بینڈ پکڑ کر بازو کو کندھے کی اونچائی تک پہنچانے کی طرف اٹھائیں اور کہنی زاویہ قائمہ پر موڑیں۔ بینڈ کی مزاحمت کے خلاف بازو کے چلے حصے کو اوپر کھینچیں تاکہ باتھ کی پشت اوپر جائے، پھر آہستہ سے واپس لائیں۔ جب حرکت اور کثرت ملے، اچھے ہو جائیں تو یہ روٹیشن کی ایک اعلیٰ درجے کی ورزش ہے۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے

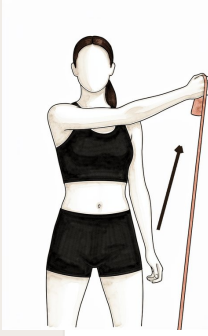


4.0 ⑤ ① ② Kieran Hirpara

بینڈ کے ساتھ ترچھی حرکت (D2)

چکدار بینڈ کو نیچے اور جسم کے آگے پکڑیں، پھر اسے ترچھی سمت میں اوپر اور سر کے اوپر سے پہلو کی طرف باہر پھینکیں، آخر میں انگوٹھا اوپر کی طرف ہو، اور آہستہ سے واپس لائیں۔ یہ دوسری ترچھی حرکت ہے جو زیادہ وسیع حد میں کنٹرول بہتر بناتی ہے۔

جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے

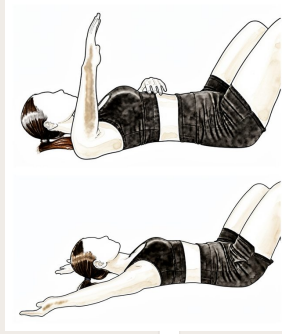


4.0 ⑤ ① ② Kieran Hirpara

بینڈ کے ساتھ ترچھی حرکت (D1)

چکدار بینڈ پکڑیں اور اسے ترچھی سمت میں پھینکیں، جسم کے سامنے سے آگے ہوتے ہوئے اوپر اور مخالف سمت میں باہر کی طرف، پھر آہستہ سے واپس لائیں۔ یہ ترچھی حرکتیں کندھے کی اسی طرح تہمت کرتی ہیں جیسے وہ روزمرہ میں ہاتھ بڑھاتے وقت کام کرتا ہے۔

جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے

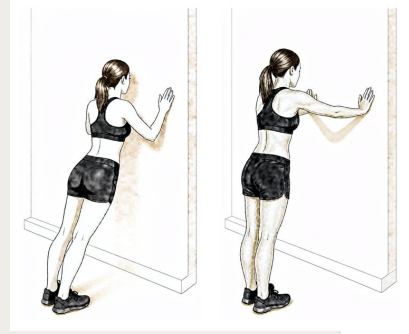


4.0 ⑤ ① ② Kieran Hirpara

90/90 پر باہر کی طرف گھمانا (بینڈ)

بازو کو کندھے کی اونچائی پر پہلو کی طرف رکھ کر اور کہنی زاویہ قائمہ پر موڑ کر، بازو کے نچلے حصے کو بلکے بینڈ یا وزن کے خلاف پیچھے اور اوپر گھمائیں، پھر آہستہ سے پیچے لائیں۔ اس سے بازو اٹھا ہونے کی (پھینکنے والی) حالت میں روٹھنے کی طاقت بڑھتی ہے۔

10 سے 15 بار کے 2 سے 3 سیٹ، کم مزاحمت

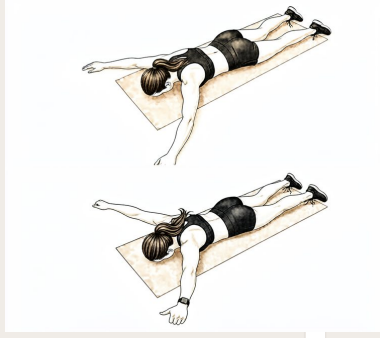


4.0 ⑤ ① ② Kieran Hirpara

دیوار پر پیش اپ

دیوار کی طرف منہ کر کے کھڑے ہوں اور ہاتھ کندھے کی اونچائی پر دیوار پر رکھیں۔ کہنیاں موڑ کر سینے کو دیوار کی طرف لائیں، پھر پیچھے دھکیلیں، آخر میں تھوڑا اور دھکیلیں تاکہ کمر کا اوپری حصہ دیوار سے دوڑ کو لانی میں بڑھ جائے۔ آگے بڑھنے سے پہلے دیوار سے شروع کریں۔ کندھے کی پچھلی ہڈیوں کو قابو میں رکھیں۔

جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



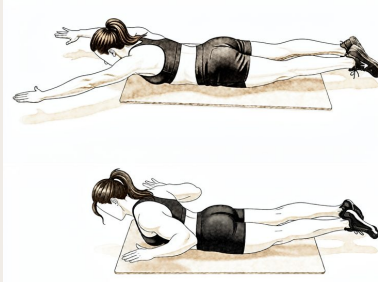
4.0 ⑤ ① ③ Kieran Hirpara

الٹا لیٹ کر ۳ ورزش (کندھے کی پچھلی ہڈی کا نچلا حصہ)
پیٹ کے بل لیٹیں، آپریشن والا بازو سر کے اوپر کی طرف تقریباً 45° کے زاویے پر باہر پھیلا کر ۳ کی سطح بنائیں، انگوٹھا اوپر کی طرف ہو۔ کندھے کی پچھلی ہڈی کو پیچھے اور پیچھے کھینچ کر بازو کو سطح سے تھوڑا سا اٹھائیں، پھر آہستہ سے پیچھے لائیں۔ اسے ہلکا رکھیں۔ یہ کندھے کی پچھلی ہڈی کے پچھلے پٹھوں کو نشاندہ بناتی ہے۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے۔ ہلکا وزن، زیادہ بار



4.0 ⑤ ① ③ Kieran Hirpara

90/90 پر اندر کی طرف گھمانا (بینڈ)
اسی حالت سے، یعنی بازو کندھے کی اونچائی پر پہلو کی طرف رکھ کر، بازو کے نچلے حصے کو ہلکے بینڈ یا وزن کے خلاف آگے اور پیچھے پاؤں کی طرف گھمائیں، پھر قابو کے ساتھ واپس لائیں۔
10 سے 15 بار کے 2 سے 3 سیٹ، کم مزاحمت



4.0 ⑤ ① ③ Kieran Hirpara

الٹا لیٹ کر رو (prone row)
پیٹ کے بل لیٹیں اور آپریشن والا بازو فرش کی طرف نیچے لٹکنے دیں۔ کہنی کو اوپر چھت کی طرف پھینکیں اور کندھے کی پچھلی ہڈی کو ریڑھ کی ہڈی کی طرف دھکیلیں، پھر آہستہ سے پیچھے لائیں۔ بغیر وزن کے شروع کریں اور حرکت کو قابو میں رکھیں۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے

جب مرمت پختہ ہو چکی ہو اور حرکت زیادہ تر بحال ہو گئی ہو تو توجہ طاقت کی دوبارہ تعمیر کی طرف جاتی ہے۔ وہ اسٹریچ جو پہلے منع تھے (جسم کے آریار اور کمر کے پیچھے اوپر کی طرف) اب حرکت کی حد کی آخری ڈگریاں واپس حاصل کرنے کے لیے استعمال ہوتے ہیں۔ مزاحمت والی ورزشیں لچکدار بینڈ سے ہلکے وزن کی طرف بڑھتی ہیں، اور پش اپ پہلے دیوار کے ساتھ شروع ہوتے ہیں اور پھر آگے بڑھتے ہیں۔ حجم میں وزن کی تربیت عموماً تقریباً ہفتہ 16 سے دوبارہ شروع کی جاتی ہے، شروع میں محدود حد اور ہلکے وزن کے ساتھ۔ اس مرحلے میں بھی سر کے اوپر بھاری وزن اٹھانے اور زور سے دھکیلنے اور کھینچنے سے بچا جاتا ہے۔

آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے:

اہداف

• ہر سمت میں پوری ایکٹو اور پیسو حرکت کی حد
• روٹیر کف اور کندھے کی پچھلی ہڈی کو مستحکم رکھنے والے پٹھوں کی طاقت، برداشت اور اعصابی و عضلاتی کنٹرول میں بتدریج اضافہ
• کھیل کے مطابق بوجھ پر مرحلہ وار واپسی کی تیاری

علاج کا طریقہ

• کئی سمتوں میں آخری حد تک اسٹریچ: جسم کے آر پار اسٹریچ، کمر کے پیچھے اندرونی گردش، ہاتھ سر کے پیچھے، سلیپر اسٹریچ، 90 ڈگری ایبڈکشن (abduction) پر بیرونی گردش
• متحرک پیکوگرام میں بتدریج مزاحمت (تقریباً 0.5 سے 2.5 کلوگرام) شامل کرنا: پہلو کے بل لیٹ کر بیرونی گردش، الٹالیٹ کر رو، الٹالیٹ کر اسٹیشن، الٹالیٹ کر 'T' اور 'Y'، کھڑے ہو کر سیلیکشن
• تھیراپسٹ کی اگلی ورزشیں: 'W'، 'T'، ترچھی حرکتیں، 90 ڈگری پر اندرونی اور بیرونی گردش
• کلوزڈ چین (closed-chain) ورزشیں: تقریباً ہفتہ 12 سے دیوار پر پش اپ، برداشت کے مطابق آگے بڑھنا
• تقریباً ہفتہ 16 سے مشینوں پر وزن کی تربیت: محدود حد، ہلکا وزن (رو، پل ڈاؤن، بانسپیس اور ٹرانسپیس؛ دھکیلنے والی ورزشیں احتیاط سے دوبارہ شروع)
• ردھمک اسٹیبلائزیشن، جوڑ کی پوزیشن کا احساس، اور کندھے اور کندھے کی پچھلی ہڈی کی ہم آہنگ حرکت کی مشقیں

احتیاطیں

• بھاری وزن اٹھانے سے بچیں، خاص طور پر سر کے اوپر، اور زور سے دھکیلنے اور کھینچنے سے بھی
• طاقت کی ورزشیں بغیر درد کے رہیں اور تکلیف پیدا کرنے والی آخری حد کے بوجھ سے پہلے رک جائیں
• پوری حد میں کندھے کی پچھلی ہڈی کا کنٹرول برقرار رکھیں: اگر کندھا اچکنے یا متبادل حرکت (compensation) ظاہر ہو تو بوجھ کم کریں

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط

• ہر سمت میں کندھے کی ایکٹو اور پیسو حرکت روزمرہ کے کام کی حدود کے اندر
• طاقت بڑھانے کا بتدریج پروگرام بغیر تکلیف بھر کے برداشت ہو رہا ہو

چوتھا مرحلہ – کھیل اور بھاری کام پر واپسی (ہفتہ 18 اور اس کے بعد)

آخری مرحلہ محنت طلب کام، سر کے اوپر بوجھ اور کھیل کی طرف مرحلہ وار واپسی ہے۔ طاقت کے پروگرام میں پلائیومیٹرک (plyometric)، یعنی تیز اور جھٹکے دار اور کھیل کے مطابق مشقیں شامل کی جاتی ہیں، اور وقفے وقفے سے بڑھاتے جانے والے پروگرام (interval programs) گیند پھینکنے، تیراکی، گالف اور ریکٹ والے کھیلوں میں واپسی کی رہنمائی کرتے ہیں۔ ایسے کھیلوں میں واپسی جن میں کھلاڑی آپس میں ٹکراتے ہیں عموماً سرجری کے بعد تقریباً چار سے چھ ماہ لیتی ہے، اس پر منحصر کہ بازو میں پوری حرکت، طاقت اور اعتماد کب واپس آتا ہے؛ ٹکراؤ والے کھیلوں کے کھلاڑیوں کے لیے شائع شدہ پروگرام بعض اوقات زیادہ عرصہ، تقریباً نو ماہ تک، چلتے ہیں۔ طاقت والے کھیلوں کے کھلاڑی عموماً اسی جیسے عرصے میں اپنی معمول کی تربیت کی طرف واپس آتے ہیں۔ آخری اجازت کے لیے آپ کا فزیوتھراپسٹ اور سرجن رہنمائی کریں گے، اور ٹکراؤ والے کھیلوں کے کھلاڑی واپسی کے پہلے سیزن میں کندھے کا بریس پہننا پسند کرتے ہیں۔
آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے:

اہداف

- پوری حرکت کی حد برقرار رکھنا
- طاقت، قوت (power) اور برداشت کو مریض کے کام اور کھیل کی ضروریات تک بڑھانا
- ٹکراؤ والے اور سر کے اوپر والے کھیلوں میں شرائط کی بنیاد پر مرحلہ وار واپسی

علاج کا طریقہ

- تیسرے مرحلے کا طاقت کا پروگرام جاری رکھیں اور آگے بڑھائیں
- کلوزڈ چین کی اگلی ورزشیں: غیر مستحکم سطحوں پر پش اپ تک پہنچنا، دیوار پر گیند کی ورزش
- گیند پھینکنے والے اور سر کے اوپر والے کھیلوں کے کھلاڑیوں کے لیے پلانیومیٹرک ورزشیں: ریبائونڈر پر گیند پھینکنا، وزنی گیند کی ورزش، دیوار پر گیند ڈربل کرنا، رفتار کم کرنے کی مشقیں (deceleration drills)
- گیند پھینکنے، گالف، ٹینس اور تیراکی کے لیے وقف وقفے سے بڑھانے جانے والے کھیل کے پروگرام
- روزمرہ کام اور پشے کے مطابق کینٹیک چین (kinetic chain) کی طاقت اور برداشت

احتیاطیں

- ٹکراؤ والے کھیلوں میں واپسی صرف پوری حرکت، بحال شدہ طاقت اور سرجن کی اجازت کے ساتھ
- آگے بڑھنا علامات کے مطابق رہتا ہے: اگر دریا جوڑ کے ڈھیلے پن (instability) کا احساس ظاہر ہو تو ایک مرحلہ پیچھے جائیں

آپ کے پروٹوکول کے بعد

اوپر دیے گئے مراحل اے سی جوڑ کو مستحکم کرنے اور اس کی تعمیر نو (reconstruction) کے شائع شدہ بحالی کے پروٹوکولز سے لیے گئے ہیں: Massachusetts General Brigham Sports Medicine، Massachusetts General Hospital کے اسپورٹس میڈیسن کا اے سی جوڑ کی تعمیر نو کا پروگرام، برطانیہ کے کندھے کے یونٹس کی اے سی جوڑ کو مستحکم کرنے کی ہدایات، اور اے سی جوڑ کی تعمیر نو کے عوامی طور پر دستیاب پروٹوکولز کا ایک منظم جائزہ (systematic review)۔ ہفتوں کی حدیں عام اندازہ ہیں، طے شدہ نہیں، اور شائع شدہ پروگرام ایک دوسرے سے مختلف ہیں؛ آپ کی آگے کی بحالی میں آپ کا فزیوتھراپسٹ، کلینک کے ساتھ مل کر، اس بنیاد پر انفرادی رہنمائی کرتا ہے کہ آپ کی مرمت اور حرکت کیسے بحال ہو رہی ہے۔ یہ صفحہ کلینک کی عمومی صحت یابی کی ہدایات کے ساتھ کام کرتا ہے؛ دیکھیں آپریشن کے بعد دروپر قابو مانا اور زخم کی دیکھ بھال۔ خود آپریشن اور اس چوٹ کے بارے میں جس کا یہ علاج کرتا ہے، دیکھیں اے سی جوڑ کو مستحکم کرنے کا آپریشن۔ اس پروٹوکول کے پیچھے موجود شواہد (تعمیر نو، ہڈیوں کی سیدھ دوبارہ بکڑ جانے (loss of reduction) سے متعلق تحقیق، اور بحالی کی تحقیقات) کا خلاصہ شواہد والے حصے میں دیا گیا ہے، جو اس صفحے کے اوپر سے پی ڈی ایف کی صورت میں دستیاب ہے۔